

MUTU PELAYANAN PASIEN PESERTA ASKES DAN UMUM DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M.YUNUS PROVINSI BENGKULU

*SERVICE QUALITY OF HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS AND GENERAL PATIENTS
IN OUTPATIENT DEPARTMENT OF DR. M. YUNUS DISTRICT HOSPITAL,
BENGKULU PROVINCE*

Marsuli¹, Ali Ghufon Mukti², Adi Utarini³

¹Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

²Minat Magister Kebijakan Pembiayaan Manajemen Asuransi Kesehatan dan Bagian IKM,
FK UGM, Yogyakarta

³Minat Magister Manajemen Rumah Sakit dan Bagian IKM, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The decrease of outpatient visits in year 2002, low bed occupancy rate, high net death rate and gross death rate, and complaints from health insurance participants toward outpatient service at Dr. M.Yunus hospital suggested poor quality service. This study aimed to measure quality of service, and its influencing factors among general patients and those covered by insurance at the hospital outpatient department.

Method: A cross-sectional survey to 206 patients was carried out and the instrument used SERVQUAL. The data was analyzed using descriptive statistic, Mann-Whitney test, Binomial test, T-test, and Two-Way Anova test. Additionally, in-depth interviews with 10 patients were conducted.

Result: Both the insured and general patients were dissatisfied with the outpatient service quality. Out of five quality dimensions, responsiveness and empathy were considered as most problematic.

Conclusion: The finding indicates that the problem of poor service quality was common, regardless of the insurance payment. Efforts to improve service quality should focus on responsiveness and empathy.

Keywords: service quality outpatient, SERVQUAL, health insurance

PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus (RSUDMY) merupakan salah satu rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu, yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik peserta Askes maupun pasien umum. Pada tahun 2000-2002, terdapat penurunan kunjungan rawat jalan dan rawat inap peserta Askes, meskipun kunjungan pasien di RS swasta cenderung meningkat. Untuk kunjungan pasien Askes di rawat inap, proporsi pasien Askes menurun dari 40% pada tahun 2000 menjadi 30% pada tahun 2002. Demikian pula untuk rawat jalan, dengan penurunan proporsi pasien Askes dari 55,2% pada tahun 2000 menjadi 49,5% pada tahun 2002. Pada pasien umum, juga terdapat kecenderungan yang sama, yaitu menurunnya utilisasi rawat jalan terutama pada 6 bulan terakhir pada tahun 2002.

Fakta-fakta lain juga mengindikasikan adanya penurunan mutu pelayanan. Antara lain dengan banyaknya pengaduan yang ditujukan kepada RSUDMY, rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR, 33,21%), tingginya *Net Death Rate* (NDR, 19,79%) dan *Gross Death Rate* (GDR, 40,32%). Sebagai pembandingan, di RS Raflesia BOR mencapai 67,94%, NDR 6,01% dan GDR 15,49%.

Dari sisi pembiayaan, pemasukan yang diberikan oleh PT Askes terhadap rumah sakit adalah 20% dari total pendapatan rumah sakit. Hal ini berarti PT Askes merupakan pangsa pasar tetap bagi RSUDMY. Dengan demikian, penting diketahui persepsi pasien terhadap pelayanan yang digunakan. Penilaian persepsi pelanggan dapat didasarkan pada perbandingan antara pelayanan yang sesungguhnya diterima dan pelayanan yang diharapkan dan diukur dengan instrumen *service*

quality (SERVQUAL).¹ Dimensi mutu yang diukur dalam SERVQUAL adalah: 1) *tangibles* (nyata), 2) *reliability* (keterandalan) 3) *responsiveness* (daya tanggap), 4) *assurance* (kepastian atau jaminan), 5) *empathy* (empati).² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan peserta Askes dan pasien umum serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasannya di rawat jalan RSUDMY, Provinsi Bengkulu.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional survey* terhadap pasien Askes dan umum untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan yang diterima. Selain itu, penelitian ini juga dilengkapi dengan wawancara mendalam terhadap 10 pasien umum dan Askes untuk mengetahui pengalaman mereka dalam menggunakan pelayanan serta persepsinya terhadap pelayanan yang diterima.

Subyek penelitian berjumlah 206 yang terdiri dari 109 pasien Askes dan 97 pasien umum yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2002, dengan menggunakan kuesioner SERVQUAL yang dikembangkan oleh Zeithaml *et al.*³ Kuesioner yang berisi harapan diberikan pada saat responden berada di ruang tunggu atau sebelum mendapatkan pelayanan, selanjutnya kuesioner yang berisi kenyataan pelayanan diberikan dalam amplop tertutup, untuk diisi di rumah, kemudian disusun daftar pertanyaan sebagai panduan dalam melaksanakan wawancara mendalam 5 orang pasien Askes dan 5 orang pasien umum.

Variabel penelitian meliputi mutu pelayanan dan kelima dimensi mutunya: nyata (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*empathy*). Pengolahan data dilakukan dengan analisis statistik deskriptif, kemudian dilakukan pula uji kemaknaan dengan *mann-whitney test*, *binomial test*, *t-test*, dan *two-way anova test*. Hasil wawancara mendalam digunakan untuk mengilustrasikan dan menginterpretasi hasil analisis kuantitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

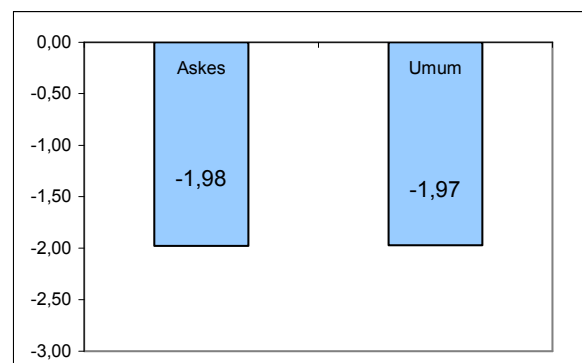
Response rate dalam penelitian ini adalah 98,1% (4 dari 210 responden tidak mengembalikan kuesioner). Usia rerata responden 39 tahun, sebagian besar perempuan, berpendidikan SLTA sederajat. Apabila dibedakan menurut kelompok pasien Askes dan pasien umum (dengan *Mann-Whitney U test*), maka terdapat perbedaan yang bermakna dalam hal usia ($p=0,00$), dan pendidikan ($p=0,03$). Pasien Askes lebih tua dibanding pasien

umum dan lebih banyak pasien umum yang berpendidikan setingkat SLTA. Tidak ada perbedaan yang bermakna menurut jenis kelamin ($p=0,81$), dan tidak ada perbedaan yang bermakna antara pekerjaan responden (*binomial test*, $p=0,44$).

Negatifnya nilai *unweighted SERVQUAL score* menunjukkan bahwa baik pasien Askes maupun pasien umum merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di rawat jalan RSUDMY. Tidak terdapat perbedaan bermakna dalam skor SERVQUAL antara pasien Askes dan umum ($t=0,03$; $p>0,05$). (Gambar 1). Hal ini didukung pula oleh pernyataan pasien umum dan Askes yang membandingkan dengan pelayanan di rumah sakit swasta, sebagai berikut:

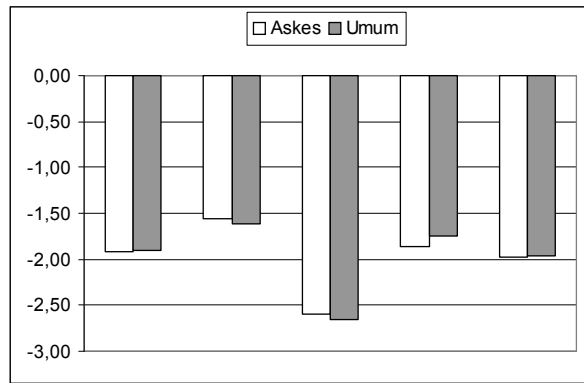
"Pelayanan di RS swasta jauh berbeda (dengan rumah sakit ini). Pelayanan di RS swasta bagus sekali, di RS swasta keluhan dilayani dengan baik" (pasien Askes).

"(Apa ibu pernah berobat ke rumah sakit swasta atau poliklinik? Bagaimana menurut ibu?) Sebenarnya pelayanannya sama saja, kan dokternya kan sama, hanya saja mungkin di swasta itu kalau kita konsul waktunya lama, dokternya teliti benar, tapi kalau di rumah sakit ini karenanya orangnya banyak telah antri dokternya agak cepat melayani pasien..." (pasien umum)



Gambar 1. Rata-Rata *SERVQUAL Unweighted* Skor pada Pasien Askes dan Umum

Apabila dianalisis per dimensi mutu, tingkat kepuasan per dimensi juga menunjukkan skor yang negatif pada pasien Askes dan umum. Pasien Askes dan umum merasa tidak puas terhadap aspek *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Di antara kelima dimensi tersebut, urutan dimensi yang paling tidak memuaskan adalah: *responsiveness* (ketanggapan), *empathy* (empati), *tangibles* (nyata), *assurance* (jaminan), dan *reliability* (keandalan). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p = 0,05$) antar skor per dimensi pada pasien Askes dan umum.



Gambar 2. Skor *Servqual Unweighted* untuk Kelima Dimensi Kepuasan pada Pasien Askes (N=109) dan Umum (N=97)

Ketidakpuasan terhadap dimensi *responsiveness* juga jelas terungkap melalui keluhan-keluhan pasien terhadap waktu tunggu. Berikut ini contoh berbagai pernyataan pasien terhadap waktu tunggu. Meskipun terdapat kesan pasien memaklumi masalah ini, namun hal ini tetap menjadi sumber ketidakpuasan, sehingga diharapkan rumah sakit melakukan perbaikan-perbaikan.

"Dengan swasta samalah, dokternya kan sama aja, cuman waktu menunggunya agak lama..." (pasien umum)

"...Pernah pengalaman saya menunggu sampai jam 1... Jadi tergantung dengan dokternya kadang cepat kadang terlambat. Dokternya melayani pasien rawat inap dulu" (pasien umum)

"Kata orang Bengkulu ngaret... kita datang kesini jam 8 bisa-bisa dokternya baru nongol jam 11 atau lebih, ya artinya kita nunggu selama ini. Tapi kita nggak juga terlalu menyalahkan dokter, mungkin ada kepentingan lain. Tapi dengan keadaan seperti ini mungkin ada solusi lain" (pasien Askes)

"Kita datangnya pagi, dokternya kesana-kesana, kadang-kadang dokternya tidak ada, membosankan terlalu lama menunggu" (pasien Askes)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluhan pasien Askes terhadap pelayanan di rumah sakit secara umum disebabkan karena rendahnya mutu pelayanan kepada pasien pada umumnya, dan bukan oleh karena diskriminasi rumah sakit terhadap pasien Askes dan pasien non-Askes. Apabila secara umum mutu pelayanan rumah sakit buruk, maka pasien Askes akan semakin merasakan dampaknya oleh karena

prosedur administrasi yang semakin kompleks bila dibandingkan dengan pasien umum.

Rendahnya mutu pelayanan dapat disebabkan oleh faktor *input* (kurangnya fasilitas, peralatan, tenaga dokter ahli, dana, dan sebagainya), proses (proses penetapan diagnosis dan pengobatan penyakit, proses peningkatan mutu, dan sebagainya), ataupun *outcome* (ketidakpuasan, tingkat kematian atau kecacatan yang tinggi, dan sebagainya). Beberapa faktor yang mendukung mutu pelayanan yang rendah di RSUDMY di antaranya jumlah dokter spesialis, kuantitas dan kualitas perawat, serta kemungkinan tarif pelayanan yang terlalu rendah. Selain itu, alokasi pendanaan masih memprioritaskan pada fisik dan peralatan. Misalnya, >80% dana APBD pada tahun anggaran 2003 digunakan untuk fisik dan peralatan, demikian pula halnya pada hampir 90% dari dana APBN 2003. Alokasi dana untuk peningkatan SDM tidak mencapai 10% pada kedua sumber dana tersebut dan dana untuk perbaikan mutu (7,57%) dari total anggaran Rp7.098.363.000,00. Kecilnya alokasi dana untuk operasional RSUDMY disertai dengan tingginya target pemasukan PAD merupakan salah satu alasan kecilnya dana untuk peningkatan mutu pelayanan.

Rendahnya persepsi pasien Askes dan umum terhadap mutu pelayanan rawat jalan juga dapat disebabkan oleh tingginya harapan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya (dengan skor 6,65 pada pasien Askes dan 6,63 pada pasien umum). Tinggi ekspektasi disertai dengan tidak simetrisnya informasi yang dimiliki oleh pasien Askes terungkap melalui pernyataan berikut ini.

"PT Askes sebagai pengelola asuransi kesehatan, seharusnya semua akibat sakit ditanggung oleh Askes, gaji kami dipotong setiap bulan 2% dari gaji pokok untuk premi, harusnya anggota mengetahui obat apa saja, paket pelayanan apa yang ditanggung Askes". (Pasien Askes)

Untuk itu, dalam usaha memperbaiki mutu pelayanan diperlukan usaha-usaha diseminasi secara berkesinambungan oleh PT Askes kepada peserta di unit-unit kerja atau perkumpulan peserta Askes dan pelaksana langsung pelayanan kesehatan untuk meningkatkan transparansi informasi mengenai pelayanan Askes, sedangkan untuk pasien umum, skor harapan pasien juga hanya sedikit di bawah harapan pasien Askes. Artinya, pasien umum juga mempunyai harapan yang tinggi terhadap mutu pelayanan di RSUDMY.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kelima dimensi mutu pada pasien umum dan Askes.

Karakteristik pasien juga tidak berpengaruh terhadap perbedaan tersebut. Skor SERVQUAL *unweighted* yang negatif menunjukkan bahwa baik pasien umum maupun Askes merasa tidak puas terhadap kelima dimensi tersebut. Dimensi dinilai paling tidak memuaskan adalah dimensi *responsiveness*. Hal ini sejalan dengan penelitian Lee, *et al.*⁴ yang menyatakan bahwa dimensi *responsiveness* lebih penting dalam industri yang berbasis orang dan berlawanan dengan penelitian Parasuraman, *et al.*², yang menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan yang relatif lebih penting adalah *reliability*. Urutan dimensi berdasarkan tingkat kepentingan bagi pasien Askes dan umum adalah dimensi *responsiveness*, *empathy*, *tangibles*, *assurance* dan *reliability*.

Konsekuensinya, dalam usaha perbaikan mutu pelayanan, RSUDMY perlu memfokuskan pada dimensi yang banyak menjadi kritikan pasien, yaitu dalam hal kemampuan membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat, kepedulian dokter dan perawat terhadap pasien, fasilitas, peralatan dan kenyamanan ruangan. Diperlukan usaha-usaha pelatihan penerapan *customer service* dalam konsep pelayanan kesehatan di rawat jalan. Hal ini sejalan pendapat Woodside *et al.*⁵ bahwa sumbangan kepuasan jasa pelayanan jauh melebihi yang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Menurut pasien umum dan Askes, mutu pelayanan rawat jalan di RSUDMY belum memuaskan, baik secara umum maupun pada setiap dimensi mutunya. Urutan dimensi mutu yang

terpenting adalah *responsiveness*, *empathy*, *tangibles*, *assurance* dan *reliability*. Dari hasil penelitian ini, disarankan agar peningkatan mutu pelayanan bagi pasien Askes di rawat jalan dilakukan melalui strategi peningkatan mutu pelayanan secara umum bagi pasien yang menggunakan pelayanan rumah sakit dan tidak hanya terfokus pada pelayanan Askes. Selain itu, perbaikan mutu pelayanan perlu diprioritaskan pada dimensi yang dianggap terpenting oleh pasien, yaitu dimensi *responsiveness*.

KEPUSTAKAAN

1. Parasuraman. A. Zeithaml. V.A. and Berry. L.L. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Costomer Perception of Service Quality, *Journal of Retailing*, 1988;64(1):12 – 40.
2. Parasuraman. A. Zeithami. V.A. and Berry. L.L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*.1985.
3. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. Delivering Quality Service, the Free Press A Division of Mecmillian, Inc New York. 1990;1002:184-86.
4. Lee, H., Lee, Y.,Yoo,D. The Determinant of Perceived Service Quality and Its Relationship Whit Satisfaction, *Journal of Service Marketing*.2000;14 (3):217-31.
5. Woodside, A.G. Frey,L.L. Daly, R.T. Lingking Service Quality Customer Satisfaction, and Behavioral Intention, *Journal of Health Care Marketing*, 1989; 9(4): 5-7.